

子どもデイサービスみらくる 重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことをサービス利用希望者に対して説明するものです。

1. 事業者名称概要

名 称	特定非営利活動法人テンダーハートDonMin
法人所在地	山口県岩国市南岩国町2丁目78番32号
電話番号	0827-28-4546
代表者氏名	理事長 松下美樹
設立年月	平成22年10月18日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定放課後デイサービス
事業所の名称	子どもデイサービスみらくる
事業所の所在地	山口県岩国市南岩国町2丁目78番32号2階
連絡先	電話：0827-28-4546 FAX：0827-28-4598
管理者氏名	松下 美樹
児童発達支援 管理責任者	大津山 智美
定員	10人
指定年月日	平成28年4月1日
事業所番号	3555500168 (指定を受けた後に付与される事業所番号)

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	特定非営利活動法人テンダーハートDonMin（以下、「事業者」という。）が設置する子どもデイサービスどんまい（以下、「事業所」という。）において実施する指定障害児通所支援の放課後等デイサービス（以下、「指定放課後等デイサービス」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定放課後等デイサービスの円滑な運営管理を図るとともに、障害児及び障害児の保護者の意思及び人格を尊重し、障害児及び保護者の立場に立った適切な指定放課後等デイサービスの提供を確保することを目的とします。
運営方針	①事業所は、障害児が生活能力の向上のために必要な訓練を行い、及び社会との交流を図ることができるよう、障害児の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切かつ効果的な指導及び訓練を行うものとする。 ②指定放課後等デイサービスの提供に当たっては、地域及び家庭との結び付きを重視し、通所給付決定保護者の所在する市町村、関係機関との密接な連携に努めるものとする。

③関係法令等を遵守し、指定放課後等デイサービスを提供するものとする。

4. 通常の事業の実施地域

岩国市

5. 営業時間とサービス提供時間

営業日 サービス提供日	月曜日から土曜日までとする。国民の休日、お盆中と年末年始と臨時休業日を除く。
営業時間	平日：午前10時から午後19時（平日） 土・長期休暇：午前8時半から午後18時半（土、長期休暇）
サービス提供時間	月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の休日、お盆中と年末年始と臨時休業日を除く。 平日：午後15時から午後18時 土・長期休暇：午前10時から午後16時

6. 職員の体制

職種	業務内容
管理者	常勤1名
児童発達支援管理責任者	常勤1名
児童指導員	常勤1名（管理者と兼務）・非常勤3名
保育士	非常勤2名
指導員	常勤1名・非常勤1名

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、指定障害児通所支援を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

7. 設備の概要（実際に設置されている設備の種類を記載すること）

居室・設備	数	備考	居室・設備	数	備考
プレイルーム	1室	約57.7m ²	トイレ	1室	約1.6m ²
指導訓練室	1室	約33.0m ²	洗面台	1	
個別療育室	1室	約24.8m ²			
相談室 ミーティング室	1室	約41.25m ²			

8. サービスの内容（実際に行なうサービスの名称及び概要を記載し運営規程及び事業計画等との整合性を図ること）

- (1) 学習支援
- (2) ビジョントレーニング
- (3) 作業学習
- (4) ソーシャルスキルトレーニング
- (5) 音楽セラピー
- (6) 歌セラピー
- (7) 地域交流の機会の提供
- (8) レクリエーション
- (9) クッキング
- (10) 体操教室
- (11) 余暇支援
- (12) 英会話教室
- (13) リンパマッサージ

※全てのサービスは「個別支援計画」に基づいて行われます。「個別支援計画」は、本事業

所の児童発達支援管理責任者が作成し説明を行い、利用者の同意をいただきます。

9. 利用料金

(1) 障害児通所給付費によるサービスを提供した場合は、定率負担額（1割相当）を事業者にお支払いいただきます（利用者負担額といいます）。

なお、利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

(2) 事業者は、上記（1）の利用者負担額の支払いを受けた場合は、通所給付決定保護者に対して当該費用に係る領収証を発行するものとし、障害児通所給付費の代理受領を受けた場合は、通所給付決定保護者に対してその金額及び内訳を通知するものとします。

(3) 次に定める費用については、利用者から徴収するものとします。

(ア) レクリエーションに係る実費 一回につき 300円以内

(イ) おやつ代 1食につき 30円

(ウ) お弁当代 1食あたり 400円程度

(エ) 外食学習・お買い物学習 一回につき 1,000円以内

(オ) その他の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって利用者に負担させ

ることが適当とみられるものの実費

※上記費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、通所給付決定保護者に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、その同意を得るものとします。

※（1）から（3）までの費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収証を、当該費用を支払った通所給付決定保護者に対し交付するものとします。

(4) 利用料金は、1ヵ月ごとに計算して請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払いください。

① 当事業所に現金で支払い

② 指定口座への振込み

10. サービス利用に当たっての留意事項

(1) 通所給付決定保護者はサービスを利用するにあたって、宗教活動や営利を目的とした勧誘、暴力行為等、他の通所給付決定保護者に迷惑を及ぼす恐れのある行為及び言動を行わないものとします。

(2) 受給者証の確認（利用契約書 第4条参照）

「住所」及び「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更や更新があった場合はできるだけ速やかに本事業所従事者にお知らせください。

(3) 個人損害賠償保険への加入

利用者の過失による他害や物損（利用者の持物）の場合もあるため、出来れば個人損害賠償保険への加入をお勧めいたします。

(4) 利用日のキャンセル・変更及びその料金

利用予定日の前に利用をキャンセル・変更することができます。この場合には、利用予

定日の前日17時までには事業者申し出てください。また、利用予定前日及び当

日、急な体調不良等やむを得ない理由で、利用の中止の申し出をされた際、連絡調整など

をしたとき、一月に4回まで欠席時対応加算が算定されます。利用予定日までに連絡が

無

く欠席された場合は、取消料として利用料の利用者負担相当額をお支払いいただく場

がありますのでご注意ください。

12. 虐待の防止について

事業者は、障害児及び通所給付決定保護者の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

(1)虐待防止に関する受付、責任者を選定しています。

虐待に関する受付担当者	児童発達支援管理責任者 大津山 智美
虐待防止に関する責任者	管理者 松下 美樹

(1)障害児（者）の虐待に関する相談・通報窓口

岩国市地域包括支援センター	0827-29-2566
岩国市高齢障害課	0827-29-2522
岩国児童相談所	0827-29-1513
山口県障害者権利擁護センター	083-902-8300
山口県障害者支援課在宅福祉推進班	083-933-2764

(2)従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

13. 緊急時の対応

現に児童発達支援の提供中に利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医及び家族に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとします。

また、主治医への連絡等が困難な場合は、医療機関への緊急搬送等必要な措置を講ずるものとします。

○事業所の協力医療機関

医療機関名	岡山医院
所在地	〒741-0072 岩国市平田6丁目51-16
電話番号	0827-32-2288

14. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画書」・「災害対応マニュアル」により、対応いたします。
平常時の訓練	別途定める「消防計画書」に従い、年2回以上、避難・防災訓練を行います。
防災設備	・火災報知器 有り・誘導灯 有り・消火器 有り ※カーテン等は防火性のあるものを使用しております。
防災計画等	(防火管理者)：松下 大輔

15. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び障害児の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

- (1) 損害保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社
- (2) 損害保険の種類 事業活動総合保険

16. 障害児及び通所給付決定保護者の記録や情報の管理、開示

事業者は、関係法令に基づいて、障害児の記録や情報を適切に管理し、通所給付決定保護者の求めに応じてその内容を開示します。

※ 閲覧、複写ができる窓口業務時間は、平日の午前10時から午後18時です。

17. 秘密の保持

職員は、業務上知りえた障害児又はその家族の秘密を保持します。

また、事業者は、職員であった者に業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

18. 苦情・要望の受付について

(1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

受付窓口	窓口担当者 児童指導員 大津山 智美 苦情解決責任者 管理者 松下 美樹 受付日 月曜日から土曜日。ただし、国民の祝日、お盆中と年末年始と臨時休業日を除く。 受付時間 午前10時から午後18時 電話番号 0827-28-4546 FAX番号 0827-28-4598
第三者委員	ほけんプラザ 代表 坂田 王將 電話番号 TEL 23-0040 携帯 090-3637-6562 みさと鍼灸整骨院 院長 横井 輝彦 電話番号 TEL 53-5707 携帯 090-1332-5707

(2) 行政機関その他苦情受付機関

岩国市役所 高齢障害課	所在地 山口県岩国市今津町1丁目14-51 電話番号 29-2522 FAX番号 22-2814
山口県健康福祉部 障害者支援課 在宅福祉推進班	所在地 山口県山口市滝町1番1号 電話番号 083-933-2764 FAX番号 083-933-2779